



IFSI

Centre Hospitalier Sainte-Marie  
NICE



**I.F.S.I.**  
**SAINTE - MARIE**  
**LA GAUDE**

**DEMARCHES POUR DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES  
POUR UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP  
DANS LE CADRE DU CONCOURS INFIRMIER  
DE L'IFSI SAINTE MARIE**

**CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES  
PARTICULIERES LORS DES EXAMENS**

(circulaire n° 2015-127 du 3 août 2015 - Circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006  
Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005)

- Remplir le volet administratif DOCUMENT 1 concernant votre identité et la partie concernant votre demande
- Faire remplir par un professionnel de santé (médecin, orthophoniste, ...) qui vous suit le volet DOCUMENT 2 avec un rapport récent concernant la difficulté présentée (dyslexie, dyscalculie ...)
- Envoyer tous ces documents pré-remplis à la MDPH afin qu'un médecin désigné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) rende un avis circonstancié sur la demande dans lequel il propose les aménagements qui lui paraissent nécessaires sur le 3ème volet DOCUMENT 3  
L'avis précise les conditions particulières proposées pour le déroulement des épreuves pour ce qui concerne

Adresse MDPH NICE :

**MDPH 06** - Conseil Général  
Nice Leader - Bâtiment Ariane  
27, bd Paul Montel  
06201 Nice cedex 3  
Tél : 0.805.560.580

- Fournir à l'IFSI l'accord final de la MDPH lors du dépôt de votre dossier d'inscription ou au plus tard à la date de clôture des inscriptions.  
La Directrice de l'IFSI SAINTE MARIE décidera des aménagements accordés en prenant appui notamment sur l'avis rendu par le médecin et au vu de la réglementation relative aux aménagements d'examens pour les candidats handicapés et de celle propre au concours présenté.

**Ce certificat est valable pour ce concours uniquement**

**LES MESURES SONT ACCORDEES POUR LE CONCOURS INFIRMIER  
DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS SAINTE MARIE**

**SESSION DU 17 MARS 2018**

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES  
EXAMENS (Circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006 - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005)

**IDENTITÉ DU CANDIDAT**

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance : à :

Adresse :

Code postal : Ville Tél :

Candidat à l'examen : **CONCOURS INFIRMIER du 17 mars 2018**

Présenté à : **IFSI SAINTE MARIE LA GAUDE**  
**9337, route de St Laurent – Quartier Plan du Bois - 06610 LA GAUDE**

**DEROULEMENT DES EPREUVES :**

**ADMISSIBILITÉ**

- **une épreuve écrite** consistant en un travail écrit et anonyme d'une durée **de 2 heures** qui comporte l'étude d'un texte comprenant 3 000 à 6 000 signes (1 à 3 pages), suivi de 3 questions. (Cette épreuve permet d'évaluer les capacités de compréhension, d'analyse, de synthèse, d'argumentation et d'écriture des candidats.)

pause : 1 heure

- **Une épreuve de tests d'aptitude de 2 heures** (Cette épreuve a pour objet d'évaluer vos capacités de raisonnement logique et analogique, d'abstraction, de concentration, de résolution de problème et les aptitudes numériques.)

**ADMISSION**

- **entretien** d'une durée de 20mn avec 3 membres de jury sous forme d'un exposé suivi d'une discussion. Le sujet étant au préalable tiré au sort par le candidat et préparé pendant 10mn

*Pour information : l'admission définitive du candidat à l'entrée en formation sera soumise à la production au plus tard le jour de la rentrée d'un certificat médical d'aptitude physique et psychologique à la profession d'infirmier , établi par un médecin agréé par arrêté préfectoral*

**DEMANDE DU CANDIDAT**

Je soussigné(e) :

Sollicite du médecin expert auprès de la CDAPH le bénéfice de mesures particulières pour les candidats handicapés en vertu des textes en vigueur .

A le  
Nom et signature du candidat :

Veillez adresser cette demande dûment remplie ainsi que le certificat médical initial (document 2) ainsi que la document n° 3 à la MDPH où est située votre établissement.

L'accord de la MDPH devra être fourni à l'IFSI SAINTE MARIE lors du dépôt de votre dossier d'inscription, ou au plus tard à la date de clôture des inscriptions.

**DOCUMENT 2**

Certificat médical établi par le médecin traitant adressé sous pli cacheté au médecin expert auprès de la CDAPH et joint à la demande de mesures particulières établie

**CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS (Circulaire n° 2006-215 du 26 décembre 2006 - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005)**

**CONCOURS INFIRMIER  
DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS SAINTE MARIE**

**SESSION DU 17 MARS 2018**

**IDENTITÉ DU CANDIDAT**

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

Candidat à l'examen : CONCOURS INFIRMIER

Présenté à : IFSI SAINTE MARIE LA GAUDE  
9337, route de St Laurent – Quartier Plan du Bois - 06610 LA GAUDE

En date du : **17 mars 2018**

**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF INITIAL**

Je soussigné(e), Docteur  
Certifie avoir examiné le candidat désigné ci-dessus qui présente ce jour :

**DOCUMENT 3**

Au vu de cet examen médical Je soussigné(e), Docteur

certifie que le candidat : M.

ci-dessus mentionné présente un handicap justifiant la mise en œuvre des mesures particulières suivantes (à cocher) :

- **Majoration d'un tiers temps :**  OUI  NON
  - pour les épreuves de type écrit suivantes :
    - culture générale  OUI  NON
    - tests psychotechniques  OUI  NON
  - pour la préparation écrite de l'épreuve orale  OUI  NON
- **Assistance d'une secrétaire :**  OUI  NON
- **Mise à disposition d'une machine à clavier :**  OUI  NON
- **Autres observations complémentaires (à préciser) :**

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Nom – cachet et signature du médecin